

該当する口欄にレ印を記入して自己で資格を確認してください。10箇所口欄すべてに該当しなければ申込みはできません。ただし、単身入居条件に該当する者は最上段が空欄となります。

# 記入例

※裏面（22ページ）も必ず記入して下さい。

## 県営住宅入居申込整理票

香川県知事 殿

申込者の確認欄

令和6年6月5日

- 一般入居用（抽選のみ）
- 抽選後落選の場合登録する。（登録できる世帯のみ）
- 登録入居（登録できる世帯のみ）

- 申込者が成人であり、同居しようとする親族がいる。
- 世帯収入が基準内である。
- 住宅に困っている。（裏面に詳細記入）
- 申込者に県税の滞納がない。
- 連帯保証人を立てることができる。
- 持家（申込者本人名義又は同居しようとする者名義のもの）がない。
- 香川県内の公営住宅等に住んでいない。
- 申込者及び同居しようとする親族が県営住宅の家賃・駐車場使用料・退去修繕費・損害賠償金を滞納していない。
- 申込者及び同居しようとする親族が県営住宅の家賃等に滞納がある者と、その未払となっている期間に配偶者として同居していた事実はない。
- 申込者及び同居しようとする親族が暴力団員でない。

該当するいずれか一つの口欄にレ印を記入してください。登録できる世帯とは16ページの高齢者や障害者世帯等です。登録はこの整理票と31ページの登録入居申込書が必要です。

県営住宅募集一覧から申込む住宅名、棟、号を記入してください。\*記入されていない場合は、失格になります。

申込住宅	住宅名	棟・号
	植松 団地	○棟 X号

申込者又は同居しようとする親族が暴力団員であるときは、入居の決定がなされなくても、又は入居の決定を取り消されても異議がないことを誓約します。暴力団員であるか否かの確認のため警察本部へ照会がなされることに同意します。

申込者	住所	〒760-0017 高松市番町四丁目	
	ふりがな	かがわたろう	電話番号
	氏名	香川太郎	携帯 (090)XXXX-△△△△ (087)△△△-XXXX 自宅・勤務先・その他 ( )

確実に郵便が届く住所・氏名を記入してください。\*記入されていない場合は、失格になります。確実に連絡がとれる電話番号を記入してください。\*連絡がとれない場合は、失格になります。

		ふりがな 氏名	続柄	年齢	生年月日	障害	その他
世帯構成	申込者	かがわたろう 香川太郎	本人 (申込者)	36	大・昭・平・令 63年4月10日	<input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦
	同居しようとする親族	かがわはなこ 香川花子	妻	35	大・昭・平・令 63年7月10日	<input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦
		かがわいちろう 香川一郎	子	6	大・昭・平・令 29年10月10日	<input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦
		.....	.....	.....	大・昭・平・令 .....年 月 日	<input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦

入居しようとする親族全員を記入してください。\*下記の単身申込に該当しない方については、記入されていない場合は、失格になります。

該当する方のみ該当する口欄にレ印を記入、又は○印で囲んでください。\*単身申込・裁量階層世帯については、11ページを参照してください。

単身申込	<input type="checkbox"/> 30歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者 <input type="checkbox"/> 原爆被爆者 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者等 <input type="checkbox"/> 引揚者 <input type="checkbox"/> ハンセン病 <input type="checkbox"/> 配偶者等からの暴力被害者 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者等 <input type="checkbox"/> 香川おもいやりネットワーク事業参画法人から支援を受けている者
------	--

裁量階層世帯	1 60歳以上の世帯又は60歳以上及び18歳未満の世帯    2 障害者世帯 3 戦傷病者世帯    4 原爆被爆者世帯    5 引揚者世帯    6 ハンセン病世帯 ⑦ 15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者が属する世帯
--------	--

- 備考
- 該当する項目の口欄にレ印を記入し、又は該当する項目に○を付けてください。
  - 太枠内に記入漏れがないことを確認してください。記入されていない場合は受付はできません。また記載内容が事実と異なる場合は、入居予定者に決定されても入居することはできません。
  - その他の欄は、公営住宅法施行令（昭和26年政令第240号）第1条第3号へに規定する「寡婦」又は同号トに規定する「ひとり親」に該当する場合、該当する項目の口欄にレ印を記入してください。
  - 裁量階層世帯に該当するとして○を付けた方が入居予定者に決定された場合で入居の審査の際にこれに該当しないと認められたときは、一般世帯扱いとなります。